



सेवा में / To.....

बीमा संख्या / Insurance No.....

नियोजक का कोड नम्बर / Employer's Code No.....

प्रिय महोदय,

आबंटन और या रिकार्ड में परिवर्तन के संबंध में आपका पत्र दिन.....मिला। आपको सूचित किया जाता है कि आपके आबंटन और/या रिकार्ड में निम्नलिखित कर दिया गया है :-

Dear Sir,

With reference to your application dated.....for change in allotment and/or the records, I have to inform you that your records have been changed as under :-

- (1) शाखा कार्यालय से.....शाखा कार्यालय तक  
From Branch Office.....to Branch Office.....
- (2) .....डिस्पेंसरी से.....डिस्पेंसरी से।  
From Dispensary.....to Dispensary.....
- (3) .....से.....तक  
From .....to .....

भवदीय, Yours faithfully,

अन्य कोई परिवर्तन \* Any other change.

दिनांक/Date.....

क्षेत्रीय निदेशक केलिए / संयुक्त निदेशक / शाखा प्रबन्धक / औषधालय अधिकारी

For REGIONAL DIRECTOR / JOINT DIRECTOR/BRANCH MANAGER / MEDICAL OFFICER

P.T.O.

प्रातिलिपि प्रेषित :- Copy forwarded to.

- (1) शाखा प्रबंधक.....शाखा कार्यालय (नया) सूचनाथ  
Branch Manager.....Branch Office (New) for information
- (2) शाखा प्रबंधक.....शाखा कार्यालय (पुराना) इस निवेदन के साथ कि वे  
बीमाकृत व्यक्ति के दस्तावेज शीघ्र ही नये शाखा कार्यालय को भेज दें।  
Manager.....Branch Office (Old) with the request that the documents of the insured person  
may be transferred immediately to the new Branch Office.
- (3) प्रभारी बीमा चिकित्सा अधिकारी.....राज्य बीमा औषधालय (नया) को सूचनाथ।  
I.M.O. In-charge.....State Insurance Dispensary (New) for information.
- (4) प्रभारी बीमा चिकित्सा अधिकारी.....राज्य बीमा औषधालय (पुराना) को इस अनुरोध के साथ कि वे बीमाकृत  
व्यक्ति के रिकार्ड शीघ्र ही उसके नये औषधालय को भेजा दें।  
I.M.O. In-charge.....State Insurance Dispensary (Old) with the request that the record of the insured person  
may be transferred immediately to his new dispensary.
- (5) उप/ संयुक्त निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं, क.रा. बी. योजना.....को सूचनाथ।  
Dy/J.D.H.S./E.S.I.S.....for information.
- (6) मैसर्स.....कोड सं.....को उनके पत्र  
संख्या.....दिनांक.....के  
संदर्भ में, इस अनुरोध के साथ कि यदि आवश्यकता हो ता उनके रिकार्ड तदनुरार परिवर्तन कर दिए जाए।  
M/s.....Code No.....with reference to  
their letter No.....dated.....with the request  
that if necessary their records may be changed accordingly.
- (7) क्षेत्रीय कार्यालय/मंडल कार्यालय.....को आवश्यक कार्रवाई केलिए।  
Regional Office/Divisional Office.....for necessary action.

कुते क्षेत्रीय निदेशक/संयुक्त निदेशक / शाखा प्रबन्धक / प्रभारी चिकित्सा अधिकारी

For REGIONAL DIRECTOR / JOINT DIRECTOR / BRANCH MANAGER / MEDICAL OFFICER